

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2026216

申请日期: 2026年3月18日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	李	女	2016.11.28		广东清远连州		
	所患疾病	治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	急性淋巴细胞白血病(T-ALL)	广东省中医院	2026年3月	30万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 两 名;		
	父亲 李	36	正常		2、家庭年收入（不含政府补贴） 48000 元		
	母亲 刘	36	正常		3、固定资产: 一套房子; 零 辆摩托车; 一 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
申请救助理由(请详细描述)	<p>本家庭六口人,其爷爷于2022年确诊直肠癌恶性肿瘤及高血压病,手术治疗后,目前定期复查,因李 确诊急性淋巴白血</p> <p>病后,现家庭面临巨大医疗开支。特此申请。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2026年3月18日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>诊断为急性淋巴细胞白血病,目前行SCCCG-ALL-2023方案治疗,费用约30万。</p> <p>医师签名: 2026年3月18日</p>						
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥30000元 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分)</p> <p>负责人签名: 2026年3月19日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥25,000.00 元 (大写: 贰万 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 2026年3月30日</p>							



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 李 [redacted] 性别: 女 年龄: 9岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 (T-ALL) 治疗医院: 广东省中医院大德路总院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为李 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [redacted]

电话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电话: [redacted]

经办人: 林 [redacted]

电话: 18924052214

日期: 2026年3月31日

诊断证明

患儿李 女，9岁，身份证号： 住院号： 患儿因“疲倦乏力半月余，面色苍白1周”于2026年2月2日入院，目前主要诊断：1. 急性淋巴细胞性白血病（T-ALL）、
2. 肿瘤溶解综合征。

特此证明！



家庭贫困证明

兹有西塘村委会 村民李 身份证号
其女李 九岁，身份证号
李 于 2026 年 2 月 2 号到广东省
中医院就诊后确诊 1、急性淋巴细胞白血病 急性淋巴细胞
性白血病 (T-ALL); 2、肿瘤溶解综合征; 3 重度贫血; 4、
血小板减少。目前在广东省中医院住院治疗。该家庭六口人，
其父亲于 2022 年确诊直肠恶性肿瘤及高血压病，手术治疗
后，目前定期检查; 因李 确诊急性淋巴白血病后，现家
庭面临巨大医疗开支。

特此证明!

连州市东陂镇西塘村村民委员会

2026 年 3 月 3 日



扫描全能王 创建

